



Fall-Nr.: IV 2013/194
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 23.06.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2015

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Das Gutachten lässt die wesentliche Begründung vermissen, wieso aus den gestellten Diagnosen genau eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der genannten Höhe resultiert. Da das Gutachten insgesamt nicht überzeugt, kann auf die darin gemachte Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2015, IV 2013/194).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 23. Juni 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sandra Glavas Soller, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ wurde zur Früherfassung bei der IV-Stelle angemeldet. Nach einem ersten Gespräch am 12. Januar 2010 (IV-act. 3) unterzeichnete sie am 20. Januar 2010 die Anmeldung für Massnahmen zur beruflichen Eingliederung (IV-act. 9). Sie war bereits seit 28. Mai 2009 zu 100% arbeitsunfähig und musste sich im Jahr 2009 zwei Rückenoperationen unterziehen. Die Eingliederungsberaterin nahm die Versicherte als trotz der vielen Schmerzen positiv gestimmt wahr. Die Versicherte mache den Eindruck, als wolle sie in einer adaptierten Tätigkeit wieder arbeiten (IV-act. 3-3). Einem Arztbericht vom 12. März 2010 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen:

"St. n. dorsaler Spondylodese L4-S1 transforaminale lumbale interkorporelle Fusion L4-S1 und Zystenextirpation L4/5 rechts am 2.11.2009 bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit Facettengelenkzysten-Rezidiv L4/5 rechtsseitig und Wurzelkompression L5 rechts. St. n. Zystenresektion L4/5. Postoperatives Serom mit subcutaner Fistelbildung am 13.12.2009 mit Debridement und Drainageeinlage am 13.12.09. Coxarthrose beidseits mehr links als rechts." (IV-act. 23-2).

Mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei sechs Monate postoperativ in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% und im Verlauf bis zu 100% zu rechnen (IV-act. 23-4).

A.b Am 12. Mai 2010 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass aufgrund ihres instabilen Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Daher werde der Anspruch auf eine Rente geprüft (IV-act. 31).

A.c Einem Verlaufsbericht vom 28. Mai 2010 ist zu entnehmen, dass die Versicherte am 1. April 2010 einen Arbeitsversuch in einem Pensum von 30% gestartet hatte.



St.Galler Gerichte

Nachdem sie wieder starke Schmerzen verspürte, sei sie seit dem 21. Mai 2010 bis auf weiteres erneut zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 33). Dr. B.____, Oberarzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, berichtete am 1. Juni 2010, ein halbes Jahr postoperativ zeige sich ein insgesamt akzeptabler Verlauf. Die Versicherte berichte noch von Rückenschmerzen, komme damit aber gut zurecht. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte in ca. einem Monat in einer körperlich leichten Tätigkeit mit wechselnd sitzender und stehender Position wieder arbeitsfähig sein werde (IV-act. 35).

A.d Am 17. März 2011 wurde der Versicherten Arbeitsvermittlung zugesprochen (IV-act. 46). Aus einem IV-internen Protokoll geht hervor, dass sie vom 7. März bis 26. Mai 2011 ein Praktikum in einem 100%-Pensum im C.____ in D.____ absolvieren konnte. Da keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt seien, die Versicherte aber nicht voll arbeitsfähig sei, werde der Fall zu Rentenprüfung überwiesen (IV-act. 49-2, 47). Am 28. Juli 2011 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da es bisher nicht gelungen sei, sie in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Sie werde bei der Stellensuche weiterhin durch das RAV betreut (IV-act. 54).

A.e Am 24. Mai 2012 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass eine medizinische Begutachtung notwendig sei (IV-act. 78). Die Begutachtung (IV-act. 81) erfolgte im Juni 2012 im Medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG). Der orthopädische Gutachter hielt fest, körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen und kniende Positionen eingenommen werden müssten und die nicht mit Kraftanwendung, insbesondere des rechten Handgelenks und Heben und Tragen von Lasten über 3 kg verbunden seien, könnten seit September 2010 zu 80% bei voller Stundenpräsenz zugemutet werden (IV-act. 81-11). Der psychiatrische Experte hielt fest, aus psychiatrischer Sicht lasse sich im Zeitraum zwischen November 2009 und Mai 2010 eine Anpassungsstörung erheben, bei der es sich um eine leichte psychische Störung gehandelt habe, die zu keiner wesentlichen Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit geführt habe. Seit Dezember 2011 bestehe eine mittelgradige depressive Episode, welche die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, den Antrieb, die Interessen, die Motivation, die



Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigte (IV-act. 81-22). Bei einer angepassten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 70% arbeitsfähig. Als Therapieauflage sei eine konsequente psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation zu empfehlen; dann sei innerhalb von sechs Monaten eine Besserung der depressiven Störung mit Leistungssteigerung und eine etwa 80%ige Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit zu erwarten (IV-act. 81-24).

A.f Mit einem Vorbescheid vom 15. Januar 2013 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie das Rentenbegehren der Versicherten bei einem IV-Grad von 20% abweisen werde (IV-act. 86).

A.g Am 18. Februar 2013 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin einwenden, es bestehe weiterhin ein Anspruch mindestens auf eine halbe IV-Rente (IV-act. 87). Am 20. März 2013 beantragte die Rechtsvertreterin die Zusprache einer halben Invalidenrente. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte sei seit dem 28. Mai 2009 zu 100% arbeitsunfähig. Die Gutachter hätten zahlreiche körperliche Diagnosen aufgelistet. Daher sei es unverständlich, dass sie dann abschliessend aus somatischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und aus psychischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit postuliert hätten. Zudem seien im Gutachten unzählige Massnahmen aufgelistet worden, die erst noch durchgeführt werden müssten. Dies zeige einerseits, dass der medizinische Zustand noch nicht definitiv sei, und andererseits die Widersprüche im Gutachten. Es sei nicht nachvollziehbar, wie eine Person mit geschienten Handgelenken arbeiten könne. Die IV-Stelle habe dementsprechend geeignete Tätigkeitsfelder für die Versicherte aufzuzeigen. Aus psychiatrischer Sicht sei das MGSG-Gutachten unvollständig und nicht schlüssig. Die Vorgeschichte sei ungenügend evaluiert worden. Daher sei ein neues Gutachten zu erstellen, bevor die Angelegenheit Verfügungsmässig erledigt werden könne (IV-act. 90).

A.h Mit einer Verfügung vom 21. März 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten bei einem IV-Grad von 20% ab (IV-act. 91). Zur Begründung führte sie an, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Gemäss der gutachterlichen Beurteilung



bestehe vor allem aufgrund der orthopädischen Diagnosen in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus versicherungsmedizinischer Sicht resultiere in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit eine zumutbare 80%ige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne durch konsequente Behandlung eine Steigerung von 70% auf 80% erreicht werden, was der körperlichen Leistungsfähigkeit entspreche. Die aus psychiatrischer und somatischer Sicht festgesetzte Arbeitsunfähigkeit müsse nicht addiert werden.

B.

B.a Am 3. Mai 2013 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde erheben und die Zusprache mindestens einer halben Rente beantragen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Abklärung vorzunehmen und anschliessend sei neu zu entscheiden. Schliesslich seien auch berufliche Massnahmen zur Wiedereingliederung durchzuführen (act. G 1). Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin aus, die Gutachter hätten zahlreiche körperliche Diagnosen, verteilt auf mehrere Körperteile, aufgelistet und dennoch unverständlicherweise aus somatischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit postuliert. Die Gutachter hätten aber die Arbeitsfähigkeit der Versicherten an derart zahlreiche Bedingungen geknüpft, dass eine solche Tätigkeit in der realen Wirtschaft gar nicht zu finden sei. Es sei nicht nachvollziehbar, wie eine Person, die weder zureichend gehen, sitzen, stehen, steigen, knien, heben, tragen noch den Kopf bewegen könne, keine Stress- und Dauerbelastung ertrage und keinem Kundenkontakt ausgesetzt werden dürfe, zu 70-80% arbeitsfähig sein solle. Nicht nur in diesem Zusammenhang, sondern auch in psychiatrischer Hinsicht sei das Gutachten unvollständig und nicht schlüssig. Die Vorgeschichte sei ungenügend evaluiert worden und die familiäre Vorbelastung der Versicherten sei überhaupt nicht erwähnt und berücksichtigt worden. Der Gutachter habe zudem festgehalten, dass berufliche Massnahmen aufgrund des mittelgradig depressiven Zustandes nicht möglich seien, gleichzeitig solle die Beschwerdeführerin aber arbeitsfähig sein. Dies könne per se nicht stimmen. Im Gutachten seien medizinische Massnahmen aufgelistet worden, die noch durchgeführt werden müssten; der medizinische Zustand der Beschwerdeführerin sei also noch gar nicht definitiv. Es könne auch nicht mehr behauptet werden, dass die vom Kantonsspital als indiziert betrachtete Revisionsoperation nicht durchgeführt werden könne, da die Beschwerdeführerin inzwischen bereits 12 kg an Gewicht



verloren habe und nun nicht mehr als übergewichtig bezeichnet werden könne. Die Beschwerdegegnerin sei daher mit der Verfügung zu voreilig gewesen und müsse verpflichtet werden, den endgültigen medizinischen Zustand abzuwarten, bevor sie erneut verfüge. Im Übrigen sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, ein Invalideneinkommen von Fr. 42'604 zu verdienen. Die Beschwerdeführerin habe zahlreiche Bewerbungen geschrieben, aber keine geeignete Tätigkeit gefunden; dies sei medizinisch bedingt. Zudem sei die bisherige Tätigkeit bereits eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit gewesen und es sei fraglich, inwiefern es für die Beschwerdeführerin überhaupt eine adaptierte Tätigkeit geben solle. Mit geschienten Handgelenken sei ihr denn auch gar keine geldwerte Arbeitstätigkeit möglich.

B.b Am 17. Juni 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, es gebe keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin im MGSG nicht umfassend und kompetent untersucht worden wäre. Die körperlichen Leiden seien berücksichtigt worden, indem ihr auch in einer adaptierten Tätigkeit nur noch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Dass die Beschwerdeführerin die von ihr jetzt in den Vordergrund gestellten früheren belastenden Ereignisse nicht erwähnt habe, lasse darauf schliessen, dass diese Ereignisse sie nicht erheblich bedrückt hätten. Sie hätten sie denn auch nicht daran gehindert, erwerbstätig zu sein. Zudem handle es sich dabei um psychosoziale Faktoren, die zum vornherein keine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Hilfsarbeiterinnen stünden nach Eintritt der Invalidität eine Vielzahl von Stellen offen. Geeignete Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin seien etwa leichte Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Vom Tabellenlohn sei ein Abzug von 10% vorzunehmen; ein höherer Abzug rechtfertige sich nicht, weil ihre Einschränkungen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80% in einer adaptierten Tätigkeit bereits grosszügig berücksichtigt worden seien. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 34%, womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe.

B.c Am 19. September 2013 beantragte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin nochmals, dass eine neutrale und umfassende Abklärung bei neutralen Gutachtern in Auftrag zu geben sei. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei noch nicht



definitiv. Bevor die Angelegenheit Verfügungsmässig abgeschlossen werden dürfe, müssten berufliche Massnahmen eingeleitet werden. Die Beschwerdeführerin leide sehr wohl an ihrer psychisch belastenden Vorgeschichte. Aber schon alleine die Tatsache, dass die Vorgeschichte trotz der Erwähnung in den Akten nicht evaluiert worden sei, führe – unabhängig davon, ob die Beschwerdeführerin darunter leide – dazu, dass das Gutachten keinen Beweiswert habe. Der Beschwerdeführerin sei es zudem nicht möglich, das von der Beschwerdegegnerin berechnete Invalideneinkommen von Fr. 37'769 zu generieren. Auch der Leidensabzug müsse aufgrund der Situation höher ausfallen. Damit liege ein IV-Grad von mindestens 43% vor, womit die Beschwerdeführerin mindestens einen Anspruch auf eine Viertelsrente habe (act. G 11).

B.d Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung vom 21. März 2013 hat nur die Abweisung des Rentenbegehrens zum Gegenstand. Die Arbeitsvermittlung wurde bereits per 28. Juni 2011 rechtskräftig abgeschlossen. Da der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens nicht weiter sein kann als der Gegenstand der angefochtenen Verfügung, kann das Gericht nicht auf das Begehren der Beschwerdeführerin um die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen eintreten.

1.2 Die Rechtsvertreterin hat weiter beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Vorbescheidsverfahren zu gewähren; dazu sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat aber in der angefochtenen Verfügung nicht über die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidsverfahren entschieden. Auch diese Frage kann daher nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden, weshalb das Gericht nicht auf dieses Begehren eintreten kann. Die Behandlung des entsprechenden Gesuchs durch die Beschwerdegegnerin dürfte versehentlich



unterblieben sein. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin dies noch nachholen, d.h. dass sie darüber noch verfügen wird.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es deshalb, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu



Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

3.

3.1 Gemäss dem MGSG-Gutachten leidet die Beschwerdeführerin an diversen körperlichen Einschränkungen. Der orthopädische Gutachter hat festgehalten, die Beschwerdeführerin leide seit 2008 an therapieresistenten lumbalen Schmerzen, die nach einer dorsalen Spondylodese L4-S1 und einer Zystenexstirpation L4/5 rechts im November 2009 nur wenig nachgelassen hätten und die in den rechten Oberschenkel ausstrahlten, wodurch die subjektive körperliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vermindert sei. Die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde seien auf die Pseudoarthrose L5/S1 zurückzuführen. Die Beschwerden in der linken Hüfte könnten durch eine beginnende Coxarthrose erklärt werden. Dadurch werde die körperliche Leistungsfähigkeit aber nur leicht eingeschränkt. Die Beschwerden im Kniegelenk seien durch die im MRI dokumentierte Chondropathie II-III mit subkortikaler Osteodystrophie des lateralen Tibiakopfs plausibilisierbar. Die Schmerzen im rechten Handgelenk seien grösstenteils mit der im MRI dokumentierten mässigen Reizsynovialitis triquetro pisoidal sowie zwischen Triquetrum und Hamatum mit residueller Flüssigkeitseinlagerung dorsal im Carpaltunnel ohne neurale Kompression vereinbar. Aus orthopädischer Sicht wären diverse Massnahmen angezeigt. Die Therapie der lumbalen Schmerzen würde in einer Gewichtsreduktion, in einer massiven Reduktion des Nikotinkonsums sowie in einer Revision der Pseudoarthrose L5/S1 bestehen. Das bedeutet, dass im Begutachtungszeitpunkt sogar eine Operationsindikation bestanden haben dürfte. Der Gutachter hat weiter angegeben, die Hüftgelenksschmerzen sollten (neben der



Gewichtsreduktion) mit einem nichtsteroidalen Antirheumatikum und einem Chondroitinsulfat behandelt werden. Die Kniegelenksschmerzen seien mit einem NSAR, einem Chondroitinsulfat und sekundär eventuell mit einer intraartikulären Cortisoninfiltration zu behandeln. Die Handgelenke sollten mit einer Schiene ruhig gestellt werden und gleichzeitig sollte ein nichtsteroidales Antirheumatikum verordnet werden.

3.2 Der somatische Teil des Gutachtens scheint zwar für die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die im Abklärungszeitpunkt bestehende gesundheitliche Situation abzustellen. Es könnte aber auch so verstanden werden, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer fiktiven gesundheitlichen Situation nach der Durchführung dieser therapeutischen Massnahmen beruht, so dass sich die angegebene Arbeitsfähigkeit durch die Therapiemassnahmen sogar noch erhöhen würde. Der Gutachter hat festgehalten, eine körperlich leichte Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen und kniende Positionen eingenommen werden müssen und die nicht mit einer Kraftanwendung, insbesondere des rechten Handgelenks und nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten über 3 kg verbunden sei, sei der Beschwerdeführerin bei voller Stundepresenz zu 80% zumutbar. Angesichts der Vielzahl an Diagnosen (und der Operationsindikation) erscheint es als plausibel, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt auch in einer adaptierten Tätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. Allerdings hat der Gutachter nicht erklärt, welche konkreten Einschränkungen (z.B. eine Reduktion der Tagesarbeitszeit oder ein zusätzlicher Pausenbedarf) in welcher Stärke auftreten würden, so dass in einer adaptierten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von genau 20% resultieren würde. Da eine auch für den medizinischen Laien nachvollziehbare und damit überzeugende medizinische Begründung für das Mass der Arbeitsunfähigkeit fehlt, vermag die sich auf die somatische Untersuchung stützende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen. Demnach ist die Höhe der durch die somatischen Beeinträchtigungen bewirkten Arbeitsunfähigkeit (von der zudem nicht feststeht, ob sie sich auf die effektive Situation im Untersuchungszeitpunkt oder auf eine fiktive Situation nach der Durchführung der notwendigen therapeutischen Massnahmen bezieht) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.



3.3 Der psychiatrische Gutachter hat festgehalten, von November 2009 bis Mai 2010 seien als Folge der anhaltenden Schmerzsymptomatik Anpassungsstörungen aufgetreten, die aber zu keiner wesentlichen Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit geführt hätten. Seit Dezember 2011 habe sich das psychische Zustandsbild im Zusammenhang mit den anhaltenden körperlichen Beschwerden, der Arbeitslosigkeit, den Absagen nach Bewerbungen und der finanziellen Situation verschlechtert; seither lasse sich eine reaktive mittelgradige depressive Episode erheben. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin verfüge aber doch noch über gewisse Ressourcen, so dass ihr durchaus noch Aktivitäten zumutbar seien. In einer angepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht seit Dezember 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 70% angenommen werden. Adaptiert sei eine Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte hat der psychiatrische Gutachter dann aber eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angegeben. Diese Differenz ist aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, denn der Gutachter hat nicht erklärt, weshalb er die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus einer rein psychiatrischen Sicht als nicht adaptiert qualifiziert hat. Weiter hat der Gutachter festgehalten, dass aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode eine konsequente psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation als Therapieauflage zu empfehlen sei. Bei einer konsequenten Behandlung sei innerhalb von sechs Monaten mit einer Besserung der depressiven Störung und einer Leistungssteigerung und damit einhergehend mit einer Arbeitsfähigkeit von 80% zu rechnen. Dass er eine Therapieauflage als notwendig erachtet und eine Verbesserungsmöglichkeit angenommen hat, deutet darauf hin, dass er den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung als noch nicht stabil betrachtet hat. Er hat zudem ebenfalls nicht dargelegt, warum die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 30% – nicht mehr und auch nicht weniger – arbeitsunfähig ist (z.B. zusätzliche Pausen im Umfang von x Min.). Damit vermag auch die aus psychiatrischer Sicht abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen, so



dass die Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht.

3.4 Hinzu kommt, dass zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung (20. Juni 2012) und dem Erlass der Verfügung (21. März 2013) sehr viel Zeit verstrichen ist. Der orthopädische Gutachter hat eine ganze Reihe von therapeutischen Massnahmen empfohlen. Auch der psychiatrische Gutachter hat eine psychiatrische/ psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung als notwendig erachtet und sogar vorgeschlagen, eine Therapieauflage zu machen, da bei einer konsequenten Therapie eine Verbesserung zu erwarten sei. Nach Lage der Akten hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keine solche Auflage gemacht. Nichts deutet darauf hin, dass die Beschwerdeführerin sich aus eigenem Antrieb einer somatischen und/oder einer psychiatrischen Therapiemassnahme unterzogen hätte. Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung bis zum Erlass der Verfügung noch weiter verschlechtert hat. Immerhin hat Dr. E.____, bei der sich die Beschwerdeführerin seit dem 26. April 2013 in psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung befunden hat, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, diagnostiziert. Insgesamt ist fraglich, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung schon ausreichend stabil gewesen ist, um die Prognose eines sich längerfristig nicht mehr verändernden Gesundheitszustandes und damit einer stabilen Arbeitsfähigkeit abgeben zu können, die Voraussetzung jeder Rentenzusprache ist. Die angefochtene Verfügung stützt sich somit auf einen in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt. Dementsprechend ist die Sache zur weiteren Abklärung (mit Vorteil wohl zu einer erneuten Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Im Sinne eines obiter dictum bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Art. 15 und Art. 18 IVG einen Anspruch auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung hätte, den sie durch ein entsprechendes Leistungsgesuch geltend machen könnte. Da sie über diverse Ressourcen und Fähigkeiten (gute Word- und



Excel-Kenntnisse, Fremdsprachenkenntnisse) verfügt, besteht eine gewisse Chance, mit der Hilfe der Beschwerdegegnerin eine geeignete Arbeitsstelle zu finden.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 VRP).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin gegenüber der unterliegenden Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint praxismässig eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Der Umstand, dass nicht auf alle Beschwerdebegehren hat eingetreten werden können, rechtfertigt keine Reduktion der Parteientschädigung, da der entsprechende Vertretungsaufwand minimal gewesen ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.